

All. n° 5



**ISTITUTO COMPRENSIVO "G. PALATUCCI"**  
Scuola dell'infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado ad Indirizzo Musicale  
Via Don Minzoni - 83048 Montella  
Tel. 0827/61167 - 61182 Fax 0827/1830052  
Cod. Mecc.: AVIC86800C - C. F. 91010400645 - C.U.: UFLDLW  
e-mail: [avic86800c@istruzione.it](mailto:avic86800c@istruzione.it) Pec: [avic86800c@pec.istruzione.it](mailto:avic86800c@pec.istruzione.it)  
Con sede aggregata in Cassano Irpino (AV) - 0827/66121  
[www.icpalatuccimontella.edu.it](http://www.icpalatuccimontella.edu.it)



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"G. PALATUCCI"  
Prot. 0005680 del 11/08/2022  
IV-5 (Uscita)

Al Sig. Medico curante \_\_\_\_\_ dello/a Studente/ssa \_\_\_\_\_

La sottoscritta **Prof.ssa Alessandra D'Agostino** Dirigente Scolastico dell'I.C. "G. Palatucci" di Montella,  
**CHIEDE**

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica allo/a studente/ssa  
sopracitato/a.



Dirigente Scolastico

*[Handwritten signature]*

Regione CAMPANIA A.S.L. \_\_\_\_\_

### **CERTIFICATO IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

n. iscrizione al S.S.N. \_\_\_\_\_ il soggetto sulla base della visita da me effettuata, dei valori di  
pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data \_\_\_\_\_ risulta in  
stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale alla data del rilascio e può essere utilizzato solo per uso scolastico.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Timbro e firma

**NB: Certificato gratuito - Codice esenzione ticket per ECG n.I01**